

Resursförstärkande hembesök på VIRTU kanalen

En poster som arbetsredskap för sjukskötare

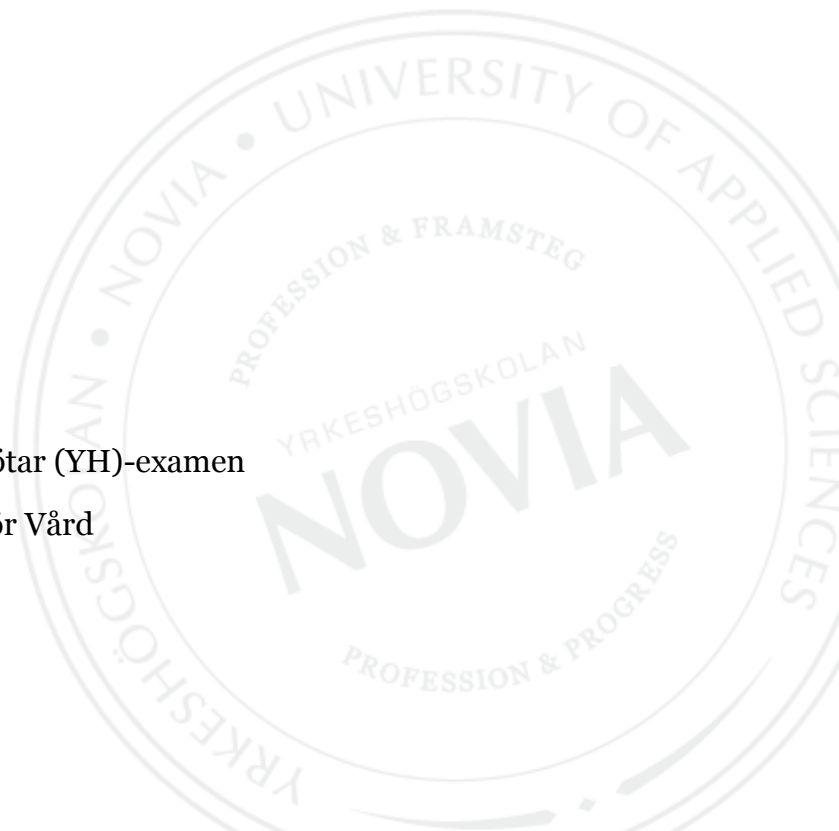
Daniel Himmelroos

Anna Backman

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Anna Backman och Daniel Himmelroos

Utbildningsprogram och ort: Vård Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vård

Handledare: Bodil Julin

Titel: Resursförstärkande hembesök på VIRTU- kanal

Datum	Sidantal	Bilagor
26.09.2012	31	3

Sammanfattning

Detta projektifierade examensarbetet är ett beställningsarbete av projektet VIRTU. Syftet med arbetet är att utveckla en modell för virtuella hembesök åt hemvårdspersonalen i Åboland som är aktiva på VIRTU- kanalen. Som metod i arbetet används litteraturoversikt, fokusgruppsdiskussion samt via deltagande i nationellt VIRTU-seminarium. Målsättningen med arbetet är att utarbeta en poster som vårdpersonalen kan använda som stöd för virtuella hembesök. Med empowerment som perspektiv är det möjligt för sjukskötarna ta tillvara de äldres resurser via att handleda dem.

Resultatet är en poster som sjukskötare kan använda som stöd då de gör virtuella hembesök på VIRTU- kanalen. Postern innehåller alternativ på hembesök som kan göras virtuellt. Postern kommer att finnas på arbetsplatser som är engagerade i VIRTU- projektet. Postern placeras vid VIRTU- apparaterna så att den synliggörs vid användning av VIRTU- kanalen.

Språk: Svenska

Nyckelord: VIRTU, resursförstärkande, äldre och empowerment, hembesök

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Backman and Daniel Himmelroos

Degree Programme: Novia University of applied science, Turku

Specialization: General Nurse

Supervisors: Bodil Julin

Title: Resource enhancement house calls on the VIRTU- channel

Date	Number of pages	Appendices
26.09.2012	31	3

Summary

This practice- based thesis is a commissioned work for the project VIRTU. The purpose of the thesis is to develop a model for virtual home visits for the home care staff in Åboland, who are active on the VIRTU- channel. The methods that are used are literary survey, focus group discussion and participation in a national VIRTU seminar. The aim of the thesis is to elaborate a model that the nursing staff can use when they do virtual home visits.

The result of the thesis is a poster that nurses can use as a support when they do virtual home visits on the VIRTU- channel. With empowerment as a perspective it makes it possible for nurses to take charge of the elderly´s resources through tutoring. The poster describes alternatives that are possible to do virtually. The poster will be available on workplaces where nursing staff is engaged in the VIRTU project. The poster will be placed next to the VIRTU devices so it is visible when used.

Language: Swedish

Key words: VIRTU, resource enhancement, elderly and empowerment, home visits

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Processbeskrivning	3
2.1	Begrepp utredning.....	3
2.2	Arbetsprocessen	3
3	Hemvård	5
3.1	Inre styrka/ empowerment	6
3.2	Traditionell hemvård.....	7
3.3	Erfarenheter av hemvård på distans	9
3.4	Interaktiva program på VIRTU kanalen	11
4	Fokusgrupp som metod	12
4.1	Fokusgrupper	13
4.2	Diskussionsfrågor	14
4.3	Moderatorns roll.....	15
4.4	Resultat analys av fokusgrupper	16
4.5	Analysering av fokusgruppsdiskussion på Iniö.....	16
5	Nationella VIRTU seminariet.....	19
6	Produkt utveckling	20
7	Kritisk granskning.....	24
8	Diskussion	27
	Källförteckning	30
	Bilaga 1 - Fokusgruppsdiskussions frågor	
	Bilaga 2 - Egna delar	
	Bilaga 3 - Poster	

1 Inledning

Detta examensarbete utgör en del av projektet "Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands" (VIRTU) som förverkligas under perioden maj 2010 till april 2013. Projektet finansieras av Europeiska regionala utvecklingsfonden och av de organisationer som deltar i projektet. Det övergripande syftet med projektet VIRTU är att skapa en ny service baserad på virtuell teknik som gynnar de äldre, deras anhöriga, kommuner, social- och hälsovården i skärgården i Finland, Åland och Estland. Projektet VIRTU består av fem arbetspaket. Ett av arbetspaketen ägnas åt forskning. Forskningen i projektet VIRTU är organiserade kring fyra teman: 1) Spridning och införande av virtuella tjänster inom äldreomsorgen, 2) Kostnadsanalys av virtuella tjänster inom äldreomsorgen, 3) Effekter av virtuella tjänster i förhållande till traditionella tjänster i vardagen för äldre personer, och 4) Användbarheten av virtuella tjänster inom äldreomsorgen. (VIRTU, 2011)

I projektet ingår nio äldre individer från Västaboland och Kimitoön. Målsättningen är att genom virtuell kanal kunna höja och främja livskvaliteten bland de äldre, samt stöda dem och ge dem möjligheten att bo så länge som möjligt hemma. Valet av ämne är intressant för oss därför att teknologin är relativt ny och möjligheterna är många att vidareutveckla så att de äldre får bo så länge som möjligt hemma. Genom virtuell kanal arbetar vi resursförstärkande både med personalen och de äldre, med det tankesättet att man gör med den äldre istället för att göra för den äldre. En fördel med projektet är att det är tids och ekonomisktbesparande för samhälle och underlättar vårdpersonalens arbete. Som vårdpersonal är det möjligt att göra virtuella hembesök istället för traditionella hembesök. Vårt examensarbete riktat sig till personalen inom hemvården i Åboland.

Under perioden 2010-2013 testas användningen av virtuell kanal där samarbete sker med de äldre deltagarna, kommuner och yrkeshögskolor. Målsättningen med projektet är att stöda att de äldre får bo kvar i hemmet samt att förbättra livskvaliteten och att ge ökad trygghet. Målsättningen är även att skapa för regionerna i skärgården en service modell för social och hälsovårdstjänster som är baserad på virtuell teknologi och är kostnads effektivt. Syftet med modellen är att stöda samt komplettera befintliga tjänster som redan finns och inte att ersätta dem.

VIRTU utrustningen är en dator med så kallad pek skärm. Systemet fungerar enligt samma principer som vanliga videokonferens systemen, vilket innebär att deltagarna kan vara i både bild -och ljudkontakt med flera individer samtidigt. Den individ som diskuterar syns i

en större bild på skärmen medan de andra finns i mindre bilder. För att kunna delta i VIRTU- kanalen krävs inget annat än en internetuppkoppling samt en plats för skärmen.(VIRTU, 2011).

Vi har valt att använda oss av projektifierat examensarbete vilket betyder att det finns olika delar med i arbetet en praktisk del där man t.ex. presenterar arbetet får en viss grupp och en rapport som stöder en produkt. Arbetet är ofta ett samarbete med olika personer från t.ex. arbetslivet. Materialet till examensarbetet samlas in på olika sätt, produkten görs med en forskningsmässig utredning. Man förverkligar arbetet med olika idèer och samlar in material på olika sätt. I projektifierade examensarbeten är det friare med insamlingen av material och metoder. Man styrker arbetet med att använda färdiga forskningspraxis, samla in data via e-post, post, telefon eller personliga intervjuer. Analysen av det insamlade materialet är inte lika viktig som i andra examensarbeten. (Villkka & Airaksinen 2003, s.56-58)

Inom VIRTU- kanalen är målgruppen äldre individer som bor ute i skärgården. Detta examensarbete är ett beställningsarbete av projektet VIRTU. Syfte med detta arbete är att utveckla en modell för virtuella hembesök och resultatet är en utarbetad poster som vårdpersonalen inom hemvården i Åboland kan använda som stöd då de gör hembesök via VIRTU- kanalen. Postern kommer att utarbetas via litteratur, fokusgruppsdiskussion samt workshop deltagande i ett nationellt VIRTU seminarium. Postern skall fungera som ett stöd för vårdpersonal som gör hembesök till deltagarna inom VIRTU- projektet.

Examensarbetet består av en litteraturöversikt, fokusgruppsdiskussion som datainsamlingsmetod samt via deltagande i workshop på ett nationellt VIRTU seminarium. Fokusgruppsdiskussionen utförs med vårdpersonal på Aftonro i Iniö. Vårt mål med examensarbetet är att utarbeta en poster som vårdpersonal och aktiva inom VIRTU- kanalen kan använda som stöd, modell eller som ett hjälpmedel då de gör virtuella hembesök till deltagare inom VIRTU projektet. Postern kommer att innehålla exempel på vad för hembesök som är möjliga att göra virtuellt.

Daniel intresse för arbete har under hösten 2011 ökat avsevärt, då jag via litteratur och forskningar fick mer kunskap om ämnet samt insåg vilka möjligheter VIRTU- kanalen har. Eftersom det ännu inte finns en modell för personalen inom hemvården som är aktiva på VIRTU- kanal, så utformas via detta examensarbete en modell för vilka virtuella hembesök

som gjorts samt vad som kan göras. Meningen är att de äldre skall få en chans att bo så länge som möjligt hemma, vilket jag anser att VIRTU kanalen stöder.

Anna: I projektet senior och äldre liv har mitt intresse för temat vuxit, eftersom syftet är att ge den äldre möjligheten till att klara sig så länge som möjligt hemma med nya metoder. Därför valde jag att arbeta med ett beställningsarbetet från VIRTU där jag får utveckla virtuella hembesök som stöder de äldre att bo hemma så länge som möjligt hemma genom att göra en poster till personalen.

2 Processbeskrivning

I följande kapitel beskriver vi olika begrepp som används i examensarbetet samt vilka sökord vi använt. Här beskrivs även hur arbetsprocessen förlöpt under projektet gång och vilka metoder vi har använt för att skriva arbetet.

2.1 Begrepp utredning

Perspektivet empowerment står för delaktighet, egenmakt och makttagande. Det bygger på tanken att alla individer har kapacitet att definiera sina egna problem och utveckla olika strategier för att lösa dessa.

I examensarbetet används orden klient och deltagare för att få en klar definition. Klient när det är frågan om hemvård och deltagare när det handlar om deltagarna på VIRTU- kanalen. Patient används när det är fråga om en person som lider eller behandlas för en sjukdom och klient är en person som köper tjänster från öppenvården (Lindskog, 2004).

Videokonferans innebär att man har möten virtuellt istället för att träffas i person. I examensarbetet används videokonferans genom hela arbetet när det handlar om virtuell kontakt. Andra ord som påträffats vid litteratursökning är telemedicin som används vid överföring av röntgenbilder, EKG-signaler mellan olika sjukhus via telnätet. Televård innebär att man via videokonferans utför olika vårdhandlingar till klienten i hemmet.

2.2 Arbetsprocessen

Arbetsprocessen påbörjades under hösten 2011 då projektgruppen bestående av socionom och sjukvårdsstuderande träffades för att diskutera projektet äldre- och senior liv. I projektgruppen fick deltagarna fritt välja om vi skulle skriva enskilt, i grupp eller i par.

Eftersom vi båda är sjukvårdsstuderande så beslöts det att vi skriver tillsammans, med VIRTU- projektet som beställare. Intresset för VIRTU- projektet har ökat sedan vi under en studiehelhet den äldre människan gjorde oss bekanta med projektet och dess teknik, där gjorde vi även arbete i par och höll sändningar för deltagarna. Under handledning av projekt ansvariga lärare från skolan så kom vi i projektgruppen fram till val av ämne som skulle behandlas. Eftersom det inte finns en färdig modell inom VIRTU- projektet av vad för hembesök som kan göras virtuellt, så valde vi att utarbeta en modell i form av poster som vårdpersonalen inom hemvården i Åboland kan använda som stöd då de gör virtuella hembesök till deltagarna. Som grund i arbetet har vi valt perspektivet empowerment vilket innebär att den äldre blir mer engagerad, medveten och motiverad i sin egenvård. Arbetsprocessen startade med att söka relevant litteratur från databaser och böcker som stöder valet av tema och är grunden till utarbetningen av postern. Litteratur sökningen påbörjades med att ta reda på fakta om empowerment, hemvård, fokusgrupper som metod samt olika forskningar som stöder ämnet televård. Vi avgränsade vår litteratursökning om ämnet televård till hembesök som stöder sjukvård och är möjligt att göra virtuellt. Under arbetsprocessen har vi aktivt deltagit i grupp och enskilda handledningar samt deltagit i VIRTU- kanalens projektmöten där deltagare från kommuner som är aktiva inom VIRTU projektet för att få ökad kunskap i vad som är aktuellt för projektet. Vi har då fått ta del av hur det går för Iniö, Pargas och Kimito i arbetet med VIRTU-kanalen, vilka aktiviteter de haft och vilka utmaningar som ännu finns för att få utrustningen att fungera. I kontakt med arbetslivet var vi även när vi hade fokusgruppsdiskussionen, först skickade vi e-post till personalen på Aftonro och bestämde tid, sedan utförde vi fokusgruppsdiskussionen virtuellt på VIRTU-kanalen. Efter fokusgruppsdiskussionen skickade vi även postern till personalen på Iniö så de fick utvärdera den.

Fokusgruppsdiskussionen genomfördes med två av vårdpersonalen från service boendet Aftonro på Iniö i maj. Fokusgruppen var i en strukturerad form då vi hade på förhand utvalda frågor som vi skickat via e-post till avdelningssköterskan på Aftonro. Frågorna vi på förhand hade sammanställt inför fokusgruppsdiskussionen synliggörs i kapitlet 3.5 analys av fokusgruppsdiskussion på Iniö och finns även som bilaga. I systematisk ordning bearbetade vi frågorna och vi som moderatorer lyssnade aktivt medan våra två deltagare fick diskutera igenom tankar och funderingar kring frågorna. Under fokusgruppen hände det att vi alla diskuterade igenom en speciell fråga eftersom det väckte mer tankar och idéer då det var flera som deltog. Att hålla sig till ämnet var tidvis krävande eftersom det så lätt gick att man kom in på fel spår och diskuterade något annat. Samspelet mellan våra

deltagare förlöpte bra och diskussion pågick hela tiden och nya perspektiv uppkom under diskussionen. Det var intressant att se att det under diskussionen växte fram nya tankar och idéer som inte hade tänkts på innan fokusgruppen. Det viktigaste som kommit fram under fokusgruppen har vi tagit till vara i utarbetningen av vår poster. Eftersom vår produkt bestående av en poster skall vara riktad till vårdpersonal så har vi valt att fokusera och ta tillvara det som vi anser är viktigt med tanke på vården och hur man kan stöda den äldre till självhjälp med empowerment som perspektiv. Under diskussionen uppkom det flere tankar om vilka hembesök som är möjliga att göra virtuellt, det som används i utarbetningen av vår poster är sårvård, vårdplanering, olika former av pre- och post operativa åtgärder samt anlitande av expert som i detta fall är läkare. Övrigt under fokusgruppen framkom det mycket ny kunskap som vi personligen har nytta av i arbetslivet som inte kommer fram i produkten eftersom det inte har med syftet att göra samt att vi anser det som inte relevant för vårt examensarbete. Fokusgruppen har även gett oss nya perspektiv och tankar på VIRTU projektet.

Vi deltog i VIRTU- projektets nationella seminarium som arrangerades på Yrkeshögskolan Novia i maj 2012. Under seminariet antecknades intressanta punkter främst från resultatet av workshopen, vars syfte var att i grupp diskutera vilka sorts hembesök som är möjliga att utföra via VIRTU- kanalen. I efterhand sammanställdes anteckningarna och materialet användes vid utarbetningen av postern. Seminariet gav många nya tankar om vad som är möjlig att göra på VIRTU-kanalen.

På basen av litteraturöversikt, workshop deltagande i nationellt seminarium samt fokusgruppsdiskussion påbörjades utarbetning av vår produkt som är en poster. Postern är ett verktyg för vårdpersonal som gör hembesök via VIRTU- kanalen, postern innehåller fakta på vad för sorts hembesök som är möjliga att göra virtuellt med perspektivet empowerment som stöd.

3 Hemvård

Examensarbetet har som stöd och perspektiv empowerment, vilket innebär att den äldre skall kunna upprätthålla hälsa och välbefinnande, med hjälp av sina egna resurser. För att få en förståelse för vad hemvård är, hur den fungerar, hur personalen arbetar, samarbete i kommunerna har vi via litteratur samt relevanta forskningar som stöder ämnet granskat detta. Med stöd av vetenskapliga forskningar har vi undersökt vilka olika virtuella hemvårdsbesök som gjorts och kan göras samt vilka aktiviteter som är möjliga på VIRTU

kanalen. Till sist har vi en modell som beskriver VIRTU- kanalens förhållningssätt och definierar hur den används och vilka aktiviteter som görs.

3.1 Inre styrka/ empowerment

Empowerment innehåller ordet power som betyder kraft, makt och styrka. I det dagliga livet kan man tillämpa empowerment genom att klienterna själv har ansvar över sina egna liv och få kraft och styrka av det. Målet med empowerment är att den äldre upprätthåller hälsa och välmående, med hjälp av sina egna resurser. Empowerment betyder att klienten själv är med och påverkar sin vård genom att få information om vårdmöjligheter från vårdpersonalen och läkare. Empowerment gör att klienten blir mer engagerad och motiverad för sin vård och då blir det lättare att vårda klienten. Det blir även lättare att vårda patienterna individuellt. (Bann, Fuschia och Walsh 2010).

Metoden empowerment har som syfte att hjälpa de äldre att agera och göra egna beslut i sitt liv, genom att reducera hinder som klienten har för att göra egna beslut och uppmuntra klienten till gott självförtroende och utnyttja den äldres resurser. I vårdarbetet betyder det att man ser den klientens resurser och utgår från dem och via resurserna ger den hjälp och stöd som behövs. Klienten får då möjlighet att berätta om sina tankar om sitt liv och önskningar som kan uppfyllas tillsammans med vårdarna. Vårdarna är jämställda med de klienten och respekterar klientens kunskande. Framstegen kan vara små men det är viktigt att klienten får göra det den klarar av själv och inte så att den äldre hamnar i en beroendeställning utan att makten skall vara hos den klienten och inte vårdarna. Med empowerment strävar man till att undvika isolering och rädslor för att vara otillräcklig. (Socwebb).

Patient empowerment kan uppnås med bekräftande möten mellan klienten och vårdpersonalen och genom att personalen får utbildning. Det viktigaste med patient empowerment är att man samarbetar, respekterar, reflekterar, har kraftöverföring och empati till klienten. Vårdpersonalens attityd gör att empowerment blir en del i arbetet, där klientens inre resurser kommer till användning och gör att klienten är med i vården och fattar beslut. En kartläggning där man tillsammans med klienten sätter upp mål där vårdpersonalen är aktivt med och förverkligar målen tillsammans med klienten ger en positiv förändring. Genom att ha klienten får vara med och ha åsikter samt ge förslag i hur hennes miljö och omgivning ser ut stärker egenmakten. (Klang & Söderkvist 2008 s. 109).

I Williamson studie 2007, undersökte man sjukskötarens uppfattning om egenmakt (empowerment) i hemsjukvården, hur egenmakten påverkar besluten som sjukskötare gör i de äldres hem. Sjukskötarna i hemsjukvården beskrev att egenmakt är samspelet mellan sjukskötare och patienten och sjukskötare och vårdare. Så om sjuksköturen är oberoende, självsäker, tillitsfull och bekväm med att ge vård av god kvalitet tillämpas empowerment lättare. Så sjukskötarna berättade att det är nödvändigt att samarbeta och bygga upp professionella relationer med de äldre och andra inom samma yrkesgrupp. Sjuksköterskor i denna studie uppfattade att egenmakt (empowerment) i sitt arbete är att ha kompetens och valmöjligheter samt att klienterna har rätt att bestämma vad som görs i deras hem.

I Tribbels studie 2008 undersöks sambandet mellan kroniska hälsoproblem, sjukdomar och empowerment, man vill med hjälp av forskningen få in empowerment i hälso och sjukvården, där det genom egenvård och empowerment stöder klienters styrkor. Resultatet visade att vårdpersonalen i hemvården ansåg att det finns mycket som är bra med empowerment men att de behöver mer kunskap om ämnet för att lära sig och förstå hur de kan använda empowerment i vardagen med de äldre.

I en studie gjord av Jaana och Pare (2007) så undersöks det i hur videokonferens kan användas vid kroniska sjukdomar samt dess uppföljning via empowerment. Resultatet visade att patienter med till exempel diabetes fick blodsockervärdena att sjunka till goda nivåer via handledning av personalen, då de kan stöda patienterna med till exempel dieter och symtomkänningar till och med flera gånger per dag. De äldre gjorde även positiva framsteg i sin sjukdom då vårdpersonalen använde sig av empowerment som inlärnings metod vid videokonferanser. Resultatet visade även att det finns större möjlighet för patienterna att undvika sjukhusbesök, då det används teknik som till exempel videokonferens.

3.2 Traditionell hemvård

Arbetet inom hemvården är en sammanslagning av hemsjukvården och hemservice. Arbetet utförs av yrkesutbildade personer inom social-och hälsovården, hälsovårdare, sjukskötare, närvårdare och hemjälpl. De skapar tillsammans ett vårdteam som arbetar med klienten i centrum och för klientens bästa. Runt patientenfinns även läkare, privata sektorn, serviceproducenter, frivilligorganisationer och församlingsanställda som patienten kan få stöd av. (Ikonen, Julkunen. 2008, s. 20). Samarbete i vårdteamet är viktigt är eftersom allt

fler svårt sjuka och döende patienter vårdas hemma idag vilket kräver ett brett kompetensområde där hela vårdteamet är engagerade. (Lagerdhal, 2012)

Klienten bör ha möjlighet att själv få välja de tjänster som passar bäst. Kontinuiteten bör tryggas genom att tillsammans sätta upp mål för vården som alla i teamet försöker uppnå vilket gör att arbetet runt klienten blir mångprofessionellt. (Ikonen, Julkunen. 2008, s. 20). Som personal inom hemvården är det viktigt att ta hänsyn till att det är i klientens hem man befinner sig i och respektera hennes eller hans önskemål. (Haag & Karlsson, 2002. s.31)

Teamet har en ledare som ofta är en sjukskötare eller hälsovårdare. Ledaren har som uppgift att motivera, uppmuntra, vara tålmodig, lägga märke till förändring som inträffar i gruppen och att lotsa teamet vidare så de kan stöda patienten på bästa sätt. Nätverksarbete och familjerådslag är även viktigt när man vill få eller skapa en helhetsyn på olika frågor innan några beslut fattas i vårdplanen. Anhöriga har en viktig roll där eftersom de känner klienten och vet vilka resurser som finns. (Ikonen & Julkunen, 2008 s, 25).

Hemservice är en social service som kan ansökas hos kommunen. Målet är att skapa en smidig sammanhållen service som utgår från klientens behov och på så sätt stöda klienten att klara sig hemma, försöka identifiera klientens resurser och funktionsförmåga och försöka stärka dem. Vårdare inom hemvården tar reda på hur klienten klarar sig hemma genom en intervju och observationer under hembesöket. En levnadsberättelsen kan även göra att man får en bättre bild av klientens liv och situation. De personliga resurserna hjälper en människa att klara sig i livet. Resurserna är hennes individuella och psykiska egenskaper eller särdrag som hon kan använda sig av för att nå sina mål i livet. (Ikonen & Julkunen. 2008 s.93-94). Peras (2005) menar att den viktigaste information som hemvårdspersonalen bör få reda på innan en patient återvänder till hemmet och är i behov av hemvård är att i god tid veta hur de kan förbereda hemmet, d.v.s. vilka åtgärder som krävs för patienten då de kommer hem med tanke på deras behov och resurser. Även information om patientens psykiska, mentala och sociala hälsa är saker som är viktiga att föra vidare muntligt.

Arbetsuppgifter inom hemvården är att skapa en trygg hemvårdsmiljö, kommunicera med och handleda klienten. Upprätthållande av andning och blodcirkulation, kroppslig utsöndring, intagande av mat och dryck, hygien och påklädning, kroppstemperatur, fysisk rörlighet, möjlighet att arbeta, sexualitet, sömn och död. I hemvården måste personalen självständigt fatta beslut om provtagning, undersökningar och trygg läkemedelsvård. Där

har personalen huvudansvaret för läkemedelsanvändningen i hemvårdsarbetet, samt att de ger vägledning, rådgivning. Ansvarsfrågorna måste klargöras vid alla hemvårdsenheter (Ikonen & Julkunen, 2008 s. 152 och 190). Lagerdhal (2012) menar att klienterna som vårdas hemma blir mer medicinskt krävande och behöver bland annat smärtstillande läkemedel via pump, dropp, blodtransfusioner och allmän övervakning av symtomförändringar. Hemvårdspersonalen skall arbeta flexibelt inom organisationen, vara öppna för förändring och variationer i arbetssituationer. Förändringar som gäller de anställda är förknippade med känslor och det gäller att avsätta tid för att personalen gemensamt ska kunna diskutera och strukturera känslor, tid att analysera sitt eget arbete och få förståelse för det. (Ikonen & Julkunen, 2008 s. 152-155).

3.3 Erfarenheter av hemvård på distans

I Helgesson, Johansson, Stenmark, Eriksson, Strömgren och Karlssons (2005) studie undersöks vårdplanering samt dokumentation i samband med videokonferans. Resultatet visar att videokonferans är mycket användbart som metod vid vårdplanering där patient, anhöriga samt vårdpersonal deltar. Det påvisades även att tiden för en vårdplanering reducerades från ca. 60 till 45 min. Tidsbesparingen berodde på att eventuella resor uteblev. Intervjuer med anhöriga visade att även de hade möjlighet till att påverka innehållet i vården under vårdplanerings möten. Resultatet visade även en förbättrad kvalitet av dokumentationen då alla parter var delaktiga, vilket bidrog till bättre vård.

Brownsell, Alred och Hawley (2007) har gjort en studie i vad som kan stöda de äldre personerna i hemmet via videokonferans. Forskarna använde sig av tidigare forskningar inom området och personalens erfarenhet från äldrevården som metod. Forskarna anser att alla äldre som behöver extra stöd skulle ha möjlighet till att få virtuell hemvård. I forskningens resultat framkom det att videokonferans används för att stöda de äldre i att inte behöva känna sig ensamma, förhindra att de äldre blir deprimerade på grund av isolering, ge stöd till att de äldre klarar sig att bo hemma så länge som möjligt, handledning om kost, äldre med kroniska sjukdomar, regelbunden kontakt med experter. Resultatet visade att virtuella hembesök är ett värdefullt komplement i att stöda äldre personer i hemmet vid sidan av vanliga hem besök och sjukhusbesök.

Botsis och Hartvigsen (2008) har via tidigare forskningar gjort en litteraturstudie om distansvård i hemmet för äldre patienter som lider av kroniska sjukdomar. Forskningar är från databasen PubMed och är utgivna mellan 1990 och 2007. De kroniska sjukdomarna

som patienterna hade var diabetes hjärtsvikt, kognitiv svikt, obstruktiv lungsjukdom, kroniska sår samt funktionshinder. Resultatet visade att patienterna var relativt nöjda med vård på distans men att patienterna föredrog en kombination av vanlig hemvård samt vård på distans. Hälso-och sjukvårdspersonal var även positivt inställda till distansvård via videokonferans eftersom de fick mer kunskap inom ämnet samt att distansvård leder till minskade vård kostnader på grund av tidsbesparing och undvikande av resor. Studier visade att genom dagliga virtuella hembesök får patienterna mer kunskap om sin sjukdom via handledning. Resultatet visade att patienterna blev mer självständiga och trygga i sitt hem samt hade bättre förutsättningar att klara vardagen i hemmet, då de visste att de får stöd via de virtuella hembesöken.

I en studie som Eriksson, Lindström och Ekenberg (2011) gjort framkommer det att användning av videokonferans i rehabiliteringen efter en axel operation är ett fungerande alternativ. Syftet med forskningen var att ta reda på hur effektiv det är att ge fysioterapi i klientens hem via videokonferans. Patienterna fick rehabilitering i hemmet de två första månader efter att de blivit utskrivna från sjukhuset och upplevde att de fick bättre stöd och hjälp via videokonferans än vanliga fysioterapeut besök när rehabilitering blev rutin för patienterna efter operationen. Via videokonferans kan fysioterapeuterna handleda patienterna i hur de skall rehabilitera sig efter en axel operation, vilket gav goda post-operativa resultat. Vid videokonferens samtal behövs kunskap och övning i kommunikation för att på ett naturligt sätt möta patienterna.

Steel, Cox och Garry (2011) gjorde en undersökning där de tog reda på om det är möjligt att ge patienter med kroniska besvär samma vård via videokonferans som vid vanliga sjukhusbesök. Syftet var även att ta reda på vilken effekt videokonferans har vid vården av terapeutiska åtgärder. De kliniska resultat som framkom visade att patienterna fick den tillfredsställelse de ville av vården och att de ansåg att vården motsvarade vanliga sjukhusbesök. Såväl psykiska som fysiska besvär kan via videokonferans ge liknande resultat som vid autentiska möten som till exempel att depressioner kunde förebyggas. Studien visade att det är möjligt att använda videokonferans som ett verktyg då det ges terapeutisk vård till personer med kroniska sjukdomar.

I en studie gjord av Hebert, Paquin, Whitten och Cai (2007), undersöktes det i vilka palliativa hembesök som är lämpliga att utföra via videokonferans. Resultatet visade att patienter med cancer har goda möjligheter till att få vård i hemmet via videokonferans. Det finns fyra faktorer som påverkar om cancer patienter är lämpade till vård via




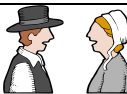
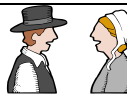
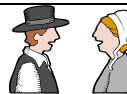
videokonferens: diagnos givning, låga poäng i Edmonton symptom assessment system (ESAS) som är ett verktyg som används för att mäta intensiteten av olika symptom som är vanliga hos cancerpatienter, ingen omsorgs givare närvarande samt hur många och hur ofta hembesök krävs. Forskarna poängterar att det är hela sjukdomsförloppet som är möjligt att följa med och inte bara det palliativa.

I en studie ville man ta reda på hur noggrant och genomförbart det är att dubbel kolla medicinering virtuellt. I studien deltog tio deltagare där dessa deltagare skulle kolla noggrannheten av mediciner via videokonferans där namnet på läkemedel, dos, ampullers storlek samt utgångsdatum skulle kontrolleras. Resultatet visade att gällande läkemedlet, dosen och ampullerna så hade alla deltagare hundra procent rätt då de visades virtuellt via videokonferans. Utgångs datumet var däremot svårare att precisera, där endast sextiotre procent av deltagarna fick rätt. Trots att endast sextiotre procent av deltagarna fick rätt på utgångsdatumet så kan videokonferans vara ett bra verktyg då det gäller dubbel koll av mediciner för att öka säkerheten och trygghetskänslan inom hemvården. (Bradford m.fl. 2012).

3.4 Interaktiva program på VIRTU kanalen

Bilden beskriver VIRTU kanalens struktur och förhållningssätt. Inom VIRTU- kanalen är det möjligt att utföra olika aktiviteter som gudtjänster, sångstunder osv. Deltagarna kan även diskutera enskilt med andra deltagare och personal genom att ringa upp dem på VIRTU- kanalen. Hembesöken på VIRTU-kanalen kan göras dagligen eller vid behov t.ex. uppföljning av medicinering. Deltagarna har även möjlighet att prata med sina anhöriga på VIRTU- kanalen.

Interaktiva		
Program	Aktiviteter	Fri samvaro

 <p>Program=planerad verksamhet med budskap och mål. Planeras specifikt för Virtu-kanalen.</p> <p>Studerandes program Externas program Apoteket Fråga doktorn Rådgivande och förebyggande samtal mm</p>	 <p>Aktiviteter som sker även utan Virtu-kanalen, användarna kan alltså ta del av verksamhet som är planerad för andra.</p> <p>Kommunens aktiviteter som t.ex : Gudstjänst Sångstunder Jumpa Mm</p>	 <p>Fri samvaro är icke ledd verksamhet som möjliggörs på Virtu-kanalen. Denna verksamhet kan ske både på användarnas initiativ och som schemalagd aktivitet.</p> <p>Samtal Kaffestunder mm</p>
 <p>Person till person</p> <p>Hembesök, både inplanerade av vårdpersonal och akuta där användaren tar initiativ (t.ex nattkontakt)</p> <p>Uppföljning av förebyggande hembesök Rådgivande samtal Apoteket Läkarbesök</p>	 <p>Person till person</p>	 <p>Person till person</p> <p>Samtal mellan deltagare och till anhöriga</p>

(Grunér, Johansson, & Syrjäläinen-Lindberg. 2011 bilaga 2)

4 Fokusgrupp som metod

Vi har valt fokusgrupper som metodval då vi utformar vår produkt i form av en poster eftersom det ett effektivt sätt att få nya tankar och idéer om ett specifikt ämne med individer som är aktiva på VIRTU- kanalen. Fokusgruppsdiskussionen genomförs med personal från serviceboendet Aftonro på Iniö eftersom de har mest erfarenhet av hembesök via VIRTU kanalen.

4.1 Fokusgrupper

Att arbeta med fokusgrupper innebär att man samlar en grupp individer som diskuterar under en begränsad tid ett på förhand givet ämne med varandra. Gruppen leds av en moderator som startar diskussionen och introducerar nya sätt att se på ämnet i fråga i den mån det behövs. Moderatoren fungerar inte som en traditionell intervjuare, utan målet med fokusgruppen är istället att deltagarna ska diskutera fritt med varandra. Ordet fokus menar att på att diskussionen skall gälla ett på förhand givet ämne. (Wibeck 2007, s.9).

Metoden fokusgrupper har visat sig vara mycket användbar då det utforskas hur människor tänker samt diskuterar om ett särskilt ämne, och för att ta reda på vad de tycker och varför de är av den uppfattning de är. Genom fokusgrupper kan man få fram ett antal olika perspektiv samt sätt att tänka inom samma ämne genom gruppens egna ord. Metoden kan utforska ny kunskap samt stärka gammal kunskap och det kan även användas som en form av "brainstorming". Att poängtera är att fokusgruppmetoden inte är användbar om ämnet som skall diskuteras inte är bekant från tidigare, ej heller skall den användas om målgruppen inte har något gemensamt att dela och diskutera. Fokusgruppsmetoden skiljer sig från gruppintervjuer eftersom gruppinteraktioner används som forskningsdata. Fördelen är att deltagarna uttrycker flera förståelser och meningar samt förser forskaren med ett antal olika perspektiv med deras egna ord. (Ahrne & Svensson 2011, s.71-72).

Interaktion är en mycket viktig del i fokusgruppsmetoden eftersom metoden är avsedd till att utforska gruppens verklighet samt ge en bild av hur gruppen tänker och talar. Fokusgruppsmetoden står för att man kan få kunskap genom att lyssna på deltagarnas diskussioner. (Ahrne & Svensson 2011, s.73).

Fokusgrupper baserar sig på gemensamhet samt delade erfarenheter. Deltagarna har något gemensamt som är av intresse för forskaren, och de har valts ut för att de är en likartad grupp. Diskussionsfrågorna är tänkta att diskuteras i ett sammanhang där individer som har något gemensamt träffas och diskuterar erfarenheter av ämnet i fråga. (Ahrne & Svensson 2011, s.73).

Fokusgruppsmetoden har ett grundläggande antagande vilket är att kunskap utvecklas i en förtroendefull och ickedömande miljö, d.v.s. i en avslappnad och varm miljö. Avsikten med fokusgrupper är att få deltagarna att dela med sig av sina erfarenheter och individer har en större benägenhet att göra det i en för dem tilltalande miljö. (Ahrne & Svensson 2011, s.73).

Ett annat viktigt antagande är att fokusgruppsmetoden kan skapa medvetenhet hos deltagarna och de kan bli medvetna om saker de aldrig tänkt på tidigare. Deltagarna har möjlighet i fokusgrupper att lyssna på andras åsikter innan de uttrycker sin egen personliga åsikt, de kan även påverka varandra och i samband med diskussionen kan åsikter ändras. Fokusgruppsdiskussionerna kan motsäga eller bekräfta deras sätt att tänka men det kan även skapa nya sätt att tänka. (Ahrne & Svensson 2011, s.74).

4.2 Diskussionsfrågor

En förutsättning för en väl genomförd fokusgruppsstudie är noggrann planering . Ett studieprotokoll där beskrivning av nyckeldiskussionsfrågor, grupp sammansättning, gruppledarens roll samt beskrivning av genomförandet skall vara genomtänkt innan det egentliga genomförandet av fokusgruppsdiskussioner. (Ahrne & Svensson 2011, s.74).

Frågorna som ställs i fokusgruppsdiskussioner skall vara tydligt formulerade för att skapa en fördjupad diskussion. Fokusgruppsdiskussioner kräver att det för deltagarna är frågor som gäller ett bekant ämne så att de deltar i diskussionerna på bästa möjliga sätt. Frågorna man ställer skall skrivas så att det för fram syftet med hela diskussionen samt frågorna skall formuleras så att de stimulerar till diskussion. Frågorna bör vara förståeliga, tydligt fokuserade och av intresse för deltagarna då diskussionerna är tänkt att pågå så oberoende av gruppledaren som möjligt, och därför är det oerhört viktigt att frågorna är rätt formulerade. (Ahrne & Svensson 2011, s.74).

Under fokusgrupps sessionen skall moderatorn använda sig av en intervjuguide, vilket kan utformas på olika sätt beroende på om formen för fokusgruppen är strukturerad eller ostrukturerad. Om moderatorn vill styra intervjun så är frågorna noggrant uttänkta och då används det relativt många frågor. I en strukturerad intervju bör fem olika typer av frågor ingå: öppningsfrågor, introduktionsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor samt avslutande frågor. (Wibeck 2007, s.61).

Öppningsfrågornas syfte är att få deltagarna att bli bekanta med varandra samt känna samhörighet. Meningen är att alla skall få svara på dessa frågor och det ska vara snabba svar. Tanken med öppningsfrågorna är att deltagarna skall upptäcka att de har någonting gemensamt och via det känna sig mer avslappnade. Öppningsfrågorna skall handla mer om fakta än om attityder samt åsikter och i frågor läggs tyngden mer på att uppmuntra alla att

delta i diskussionen än just frågorna i sig, dessa frågor brukar heller inte tas med i analysen. (Wibeck 2007, s.61).

Introduktionsfrågor används för att introducera deltagarna i det ämne som är aktuellt och skall diskuteras. Här ges också en möjlighet för deltagarna att kunna reflektera över egna erfarenheter som har med ämnet att göra. För att introduktionsfrågorna ska fungera som det är tänkt, det vill säga att deltagarna skall bli mer bekväma med situationen och varandra samt börja fokusera på diskussionsämnet, så bör de vara öppna och ge deltagarna en möjlighet att prata om hur de ser på det aktuella ämnet i fråga. (Wibeck 2007, s.62).

För att samtalet skall gå vidare till diskussionens nyckelfråga så används övergångsfrågor. Övergångsfrågorna har som mening att få deltagarna att se ämnet i ett större perspektiv samt att de blir medvetna om hur de övriga betraktar det. Det kan handla om att deltagarna får gå djupare in på sina erfarenheter av diskussionsämnet, vare sig det handlar om en produkt eller ett samhällsfenomen. (Wibeck 2007, s.62).

De viktigaste frågorna för analysen är nyckelfrågorna. Det rekommenderas att dessa frågor skall vara mellan två och fem till antalet, och meningen är att mera tid skall ägnas åt nyckelfrågorna än åt de tidigare frågorna. Nyckelfrågorna ställs då en tredjedel eller hälften av den utsatta tiden för fokusgruppsdiskussionen har gått. (Wibeck 2007, s.62).

När tillräckligt med tid har använts för nyckelfrågorna så för moderatorn diskussionen vidare till avslutande frågor. Detta kan handla om att deltagarna får en möjlighet till att uttrycka sina slutliga tankar om ämnet ifråga samt att de kan reflektera över vad som sagts i diskussionen. De avslutande frågorna kan även läggas upp så att moderatorn gör en kort muntlig sammanfattning av nyckelfrågorna samt vilka ideér som uppkommit under diskussionen. Till sist och som avslutning kan moderatorn ställa en så kallad slutfråga, vilket skall fungera som en försäkring om att ingen viktig aspekt har förbisetts. Det kan vara frågan om frågor som ”är det någonting som vi har missat?” eller ”är det någon som vill tillägga någonting?”. Det är inte ovanligt i fokusgruppsdiskussioner att det ytterligare uppkommer något viktigt som inte diskuterats tidigare. (Wibeck 2007, s.62-63).

4.3 Moderators roll

Det resultat man får av en fokusgruppsdiskussion beror mycket på gruppens ledare och hans/hennes förhållande till deltagarna. Gruppledarens roll är inte att intervjua gruppen utan att istället främja samspelet mellan deltagarna. (Ahrne & Svensson 2011, s.77).

Halkier 2010, s. 46-47 menar att en moderator i fokusgrupper spelar en annor roll än en intervjuare i en individuell eftersom fokusgrupper är en annan och mer omfattande form av social interaktion. Som moderator skall man först och främst vara inställd på att lyssna och meningen är att deltagarna alltid skall prata med och inte själva intervjuaren. Moderatoren har två viktiga uppgifter: få deltagarna att prata med varandra och kunna hantera den sociala dynamik som utvecklas mellan dem, vilket innebär att moderatoren skapar förutsättningar för den sociala interaktionen i fokusgruppen.

Enligt Wibeck 2007, s.71) så skiljer sig moderatorns roll åt beroende på vilken typ av fokusgrupp det handlar om. I en ostrukturerad fokusgrupp är moderatorns uppgift att introducera deltagarna i ämnet och därefter ingripa i diskussionen då det behövs, exempelvis om gruppen inte håller sig till det aktuella ämnet eller om någon deltagare tar över diskussionen på andras bekostnad. Då målet med fokusgrupperna är att deltagarna ska diskutera fritt med varandra bör moderatoren sträva efter att hålla sig så passiv som möjligt, men ändå vara en aktiv lyssnare. I en strukturerad fokusgrupp får moderatoren mer rollen som en traditionell intervjuare som frågar på förhand utvalda frågor.

4.4 Resultat analys av fokusgrupper

Analysen inleds redan under fokusgruppsdiskussionen eftersom man som gruppleddare då man leder diskussionen måste fånga upp det väsentliga och innebörden i diskussionen då den äger rum. (Ahrne & Svensson 2011, s. 80). Då materialet bearbetas så går man tillbaka till syftet med undersökningen vilket görs genom transkribering av samtalet. Under transkriberingen så är det möjligt att tankar väcks som inte var meningen från början vilket kan ge nya perspektiv åt intervjuaren. Då allt är transkriberat så görs en skriftlig sammanfattning av materialet. (Wibeck 2007, s.132).

4.5 Analysering av fokusgruppsdiskussion på Iniö

Vi utförde vår fokusgruppsdiskussion under maj månad 2012 virtuellt i yrkeshögskolan Novias studio med två av personalen från Aftonro på Iniö, den pågick i cirka 45 minuter. Vårt syfte med fokusgruppen är att tillsammans med personalen utforma vår produkt bestående av en poster. Postern skall vara ett hjälpmedel eller verktyg för vårdpersonal som är aktiv inom VIRTU kanalen. Vår poster skall baseras på relevanta forskningar, fokusgrupp samt via ett deltagande i ett nationellt seminarium bilda en modell på hur resursförstärkande hembesök som kan göras virtuellt med empowerment som perspektiv.

Innan vi utförde vår fokusgrupp hade vi sammanställt fem olika frågor och skickat dem via e-post så att personalen skulle vara mer förberedda inför fokusgrupp diskussionen. Våra deltagare i fokusgruppen är relativt nya användare av VIRTU-kanalen och dess teknik, den används cirka en gång till två gånger i veckan. Tidvis har även tekniska problem med internet förekommit vilket har hindrat användning av utrustningen t.ex. i vintras var internet nere i två månaders tid.

Den första frågan vi hade sammanställt var vilka sorts hembesök de gjort via VIRTU kanalen? Interaktion med deltagarna har varit det främsta syftet med hembesöken. Deltagarna har möjlighet att ta kontakt med personalen på Aftonro när som helst om det är någonting de funderar på och personalen har även i sin tur kopplat upp sig till dem för att höra om deras mående. Deltagarna har inte kopplat upp så mycket till personalen eftersom de anser det som påträngande och vill inte störa. Anhöriga till deltagarna har även haft kontakt med dem via VIRTU- kanalen på t.ex. födelsedagar, vilket har varit en ytterst lämplig metod som upplevts som positivt för alla. Deltagarna kontaktar även varandra för att se hur den andra mår, vilket inger trygghet hos dem. Under vintern har de haft barn från dagis där och haft sångstunder tillsammans med deltagarna, vilket har upplevts som mycket positivt. Andakt är något de skall prova på att använda sig av via VIRTU- kanalen då så att utrustningen förs till kyrkan och kopplas upp så att deltagarna kan följa med andakten hemifrån. Meningen är att aktiviteter via VIRTU- kanalen i framtiden skall utökas bara det finns tillräckligt med tid och personal.

Den andra frågan var vilka är era personliga tankar och erfarenheter från hembesöken via VIRTU kanal? Innan deltagarna blev introducerade till projektet VIRTU var denna teknik helt obekant och att det ens fanns något liknande. I efterhand konstateras att det är ett fenomenalt sätt att få kontakt och följa upp måendet hos personer som bor ute i skärgården och som är isolerade delar av året och har inte möjlighet att förflytta sig. Positivt är också att tekniken tillåter att man kan både se och höra vilket ger en bättre helhetsuppfattning. Kommande generationer kommer att vara mer insatta i teknik och behovet av virtuell teknik kommer att vara större så man hoppas på att samarbetet med kommunerna fortsätter för att hålla VIRTU i liv. Sedan deltagarna blev introducerade till VIRTU kanal har den utvecklats en del med nya knappar som stöder olika nya funktioner samt att möjligheten till att träffa flere som är engagerade i projektet utökats. Positivt är att tekniken utvecklas hela tiden.

Tredje frågan var hur dokumenteras hembesök ni gjort? Och hur kunde man dokumentera dessa besök? Hembesöken dokumenteras för tillfället inte någonstans förutom på Novias blanketter. VIRTU skulle kunna tänkas ha ett eget dokumenteringssystem där man kan i dokumentera noggrant vad för hembesök som görs med en ordentlig struktur så att alla inblandade yrkesgrupper har nytta av det. Dokumenteringsprogrammet skulle ha olika kategorier där man beroende på hembesöket dokumenterar, de kan vara sjukvårdsinriktade där läkare, sjukskötare, fysioterapeuter och övrig sjukvårdspersonal dokumenterar, och på en mer alldaglig nivå där program och aktiviteter dokumenteras. Våra deltagare anser att eftersom de bor ute i skärgården och tekniken kan ibland fungera bristfälligt så skulle en kombination av dokumentering på dator och i pappers version vara lämpligt, så att det finns en säkerhet ifall det uppstår problem med tekniken vilket är vanligt ute på Iniö då elen kan tidvis vara borta.

Fjärde frågan var hur kan man via VIRTU kanalen handleda deltagarna? Hur upplever de äldre VIRTU kanal? Möjligheterna till att handleda deltagare är många, sårvård är ett bra exempel på hur man som sjukskötare kan handleda deltagaren virtuellt genom att ha regelbunden uppföljning, ge råd, anvisning, info om material samt vidare ordinationer på hur ett sår skall skötas. En sjukskötare skulle även kunna kolla eksem eller bett av olika slag virtuellt eftersom upplösningen är så pass klar, och ge handledning i hur åtgärder som krävs. Vårdplaneringar är även mycket möjligt att genomföra virtuellt där sjukvårdspersonal samlar teamet bestående av läkare, sjukskötare, närvårdare, fysioterapeuter samt anhöriga skulle ha möjlighet att delta. Rehabilitering i olika former är en annan bra metod som kan skötas virtuellt, det kan vara frågan om olika pre operativa förberedelser som kan skötas via handledning och utan att behöva träffa deltagaren. Post operativa vårdåtgärder kan även skötas virtuellt genom handledning vilket också är uppmuntrande och stöder deltagare till bättre framgång. En studerande har hållit pausgymnastik för deltagarna under sin praktik period, vilket uppskattats.

Feedback de fått av deltagarna är mestadels positiva, och några är helt fascinerade av tekniken då de kan ha kontakt med övriga deltagare samt att kunna följa med alla aktiviteter som erbjuds på VIRTU kanalen. En deltagare har av sagt sig från VIRTU kanalen eftersom det upplevs som stress och utrustningen togs bort och här måste man respektera självbestämmande rätten och följa etiken. En orsak kan vara att personen i fråga bor mycket primitivt och därför kan en datorskärm vara motbjudande och upplevas som en stress faktor. Rekrytering pågår för nya deltagare i VIRTU projektet och förhoppningarna är stora.

Den femte frågan vilka utmaningar finns det ännu inom VIRTU kanalen? Vad kan utvecklas och vilka möjligheter finns det? En läkare från Pargas har visat stort intresse för VIRTU kanalen och kommer att börja arbeta med det, och då ha möjlighet till att träffa en deltagare virtuellt för ett läkarbesök. Ute på Iniö finns det möjlighet att träffa läkare ungefär en gång varannan vecka så att träffa deltagare virtuellt istället är mycket tids och ekonomiskt gynnande. Vårdpersonal borde bli mer engagerade och involverade i VIRTU projektet och få handledning och info i hur tekniken fungerar samt att själv få öva hur det fungerar. En annan utmaning är att kommunerna skulle även i fortsättningen förbinda sig till projektet och stöda det ekonomiskt så att projektet kan fortsätta och vidare utvecklas.

5 Nationella VIRTU seminariet

Det nationella VIRTU seminariet hölls på Nunnegatan i Åbo den 30 maj 2012. Deltagarna på seminariet var inbjudna gäster från arbetslivet som är engagerade i VIRTU projektet bestående av politiker, personal från skolan, föreläsare samt studerande. Programmet bestod av föreläsningar som VIRTU kanalen i ett nötskal, Iniö modellen, fortbildning på VIRTU- kanalen för personalen, aktiviteter över kommungränser, regionutveckling i samarbete, trygghet i hemmet – dygnet runt, motivation en avgörande faktor samt vilka är möjligheterna på VIRTU- kanalen i form av workshops. Under seminariet diskuterades även virtuellt med en VIRTU deltagare så alla fick se hur tekniken fungerar, vilket uppskattades av deltagarna. Föreläsarna tog upp hur projektet framskrider och vilka utmaningar som finns inom projektet.

Under seminariet kom det fram att det fortsättningsvis finns många utmaningar och utvecklingsmöjligheter i projektet VIRTU. Positivt är att arbetet blir enklare när ny teknik blir tillgänglig. Genom att använda VIRTU- kanalen kan onödiga hem besök undvikas då det handlar om att t.ex. kontrollera att deltagaren har tagit sin medicin görs det så att hemvårdspersonal ringer via mobiltelefon hem till personen i fråga, då har det hänt att deltagaren har glömt att lägga på luren vilket leder till att personalen är tvungen att köra hem till deltagaren vilket kan undvikas genom VIRTU- kanal. På VIRTU kanalen ser man dessutom deltagaren då de tar sina mediciner eller mäter t.ex. sitt blodsocker vilket leder till bättre kontroll av måendet.

Att ha studerande involverade hjälper till, via olika aktiviteter som har varit väldigt omtyckt hos VIRTU deltagarna. Deltagarna tycker även att VIRTU apparaten är enkel att använda och de ringer själv upp andra deltagare och diskuterar dagligen. VIRTU- kanalen

stöder att de äldre får en möjlighet att bo så länge som möjligt hemma, då kontakt med läkare och övrig vårdpersonal är möjligt. Deltagarna kan även när som helst ringa upp personalen vid eventuella funderingar.

På eftermiddagen hölls workshops där alla deltagare delades i mindre grupper. Grupperna skulle tillsammans diskutera vilken sorts hembesök som kan göras på VIRTU- kanalen. När alla grupperna enskilt presenterade sitt resultat, framkom det många nya idéer och tankar på vad som kan göras på VIRTU- kanalen, som stöder de äldres vardag. Resultatet från workshop använder vi i vår poster.

Resultatet som presenterades i workshop har vi använt oss av när vi gjorde postern tillsammans med litteraturoversikt och fokusgruppsdiskussion med vårdpersonal på Aftonro i Iniö som använder VIRTU- kanalen. Vi har valt att begränsa vårt material från workshop och har endast med sådant som tar fasta på sjukvården. Några Idéer och tankar som uppkom under workshop: att direkt kunna prata med personal från apoteket vid frågor om mediciner, hudvård eller biverkningar. Pre och post operativa vårdhandlingar kunde även göras hemma med handledning av vårdpersonal och fysioterapeuter t.ex. rehabilitering efter en operation eller vid kostfrågor. Då kunde deltagarna tidigare utskrivnas från sjukhuset när de kan få handledning på VIRTU- kanalen. Deltagarna kunde få läkaråtgivning samt undersökningar på VIRTU- kanalen, skulle göra det enklare när ingen behöver transportera sig vilket sparar tid. Diskussioner med olika yrkesgrupper inom vården t.ex. hälsovårdare, sjukskötare, närvårdare samt hemhjälp. Uppföljning kunde göras t.ex. dagligen hos diabetes patienter. Säkerhetsalarm kunde installeras till deltagarna så att deltagarna kan känna sig trygga. Minnesträning med olika aktiviteter eller dagverksamhet på VIRTU kanalen. Hjälp med att fylla i t.ex. olika FPA blanketter och få information om vilka stöd man de har rätt att söka. Habilitering och rehabilitering individuellt eller i grupp. Träff eller konsultation med psykiatriker. Vårdplanering kunde göras med deltagaren, anhöriga och vårdpersonal på plats. Vårdpersonalen kan konsultera med läkare via VIRTU- kanalen.

6 Produkt utveckling

Vetenskapliga forskningar som använts i arbetet att utarbeta postern, har i systematiskt ordning analyserats och bearbetats. Av flere hundra sökningar från olika databaser samt e-tidskrifter har våra forskningar valts. Alla forskningar och dess resultat som valts till arbetet syns i produkten. Ur de vetenskapliga forskningar som synliggörs i postern är det

resultatet av som används i produkten, vad som är möjligt att göra virtuellt. Det som synliggörs i postern är vårdplanering med anhöriga och vårdpersonal, förebyggande av depression, kostrådgivning, handledning i smärt och sårvård, Kroniska sjukdomar som diabetes, konsultation av experter, post operativ rehabilitering, fysioterapi och handledning i medicinering. Orsaken till varför dessa vetenskapliga forskningar valts till arbetet är att de är mycket användbara och effektiva metoder som fått goda resultat, och kan vara bra exempel på vad för sorts virtuella hembesök som kan göras till deltagarna inom VIRTU projektet.

Under fokusgruppsdiskussionen framkom det flere tankar och idéer på vad som kan göras virtuellt, vilket tagits tillvara i utformningen av postern. Det som tagits tillvara från fokusgruppsdiskussionen och synliggörs i postern är sår- och smärtvård, vårdplanering och pre- och post operativa vårdhandlingar. Vissa Tankar och idéer som uppkom under fokusgruppsdiskussionen har även stöd av vetenskapliga forskningar som är med i arbetet vilket ökar tillförlitligheten.

Från det nationella VIRTU seminariets workshop delades alla närvarande in i mindre grupper för att byta idéer på vilka virtuella hembesök som är möjliga att utföra. Det mest relevanta som uppkom och som är inriktat på sjukvård syns i postern, vilket är medicinska frågor som biverkningar, **apoteks konsultation, kostfrågor, minnesövningar**, konsultation av experter, uppföljning av måendet med vårdpersonal och konsultation av olika experter inom sjukvården.

Eftersom empowerment är perspektivet i arbetet vilket stöder den äldre till självhjälp och en av målsättningen inom VIRTU projektet är att stöda deltagarna till att få bo så länge som möjligt, så har det noggrant valts ut vetenskapliga forskningar som stöder detta. Ur ett sjuksköterskaperspektiv har forskningarna valts eftersom det är via handledning man stöder deltagarna att ta vara på deras egna resurser för att upprätthålla hälsa och välbefinnande.

Av de tre metod val som examensarbetet baserar sig på har de viktigaste aspekter analyserats och utarbetning av postern påbörjats.

En poster kan förklaras som en sammanfattning av den skriftliga rapporten. En poster används vanligtvis vid presentationer av forskningsresultat inom vården, medicin och omvårdnad. En bra posterpresentation kan vara ett effektivt sätt att dela med sig av resultatet av forskningar med kollegor och andra inom området. Posterpresentationen ger även möjlighet att träffa andra människor som har liknande intressen och genom dem få

feedback och förslag till förändringar. Presentationer av forskningar framförs på ett professionellt tillfälle, vilket kan vara ett givande och bra sätt att få positiv och negativ feedback, vilket ger förslag och idéer till förbättring. Nästa steg kan då vara att publicera forskningen i en tidning. Att utveckla en posterpresentation är en lätt sak att lära sig och är ett givande sätt att presentera resultaten av forskningar. (Shelledy 2004)

Vi har valt att göra en poster eftersom den tydligt kan visa vilka sorts hembesök som är möjliga att göra virtuellt som vi fått fram genom litteratur sökning, fokusgruppsdiskussion och från nationella VIRTU seminariet. Vårdpersonal som jobbar med VIRTU- kanalen kan genom postern få nya tankar och idéer på vilka hembesök som kan göras på VIRTU-kanalen.

En presentation av postern kan ingå i modellen för forskningen och på så sätt få fram resultatet i form av punktlister, tabeller, figurer, fotografier eller diagram som hjälper till att förklara forskningen. Oberoende av vilken stil man väljer för poster, kommer de traditionella komponenterna i forskningsrapporten ingå i rapporten: abstrakt, introduktion, metoder, resultat, diskussion och slutsatser. (Shelledy 2004)

Perspektivet empowerment utgör basen av postern eftersom det är genom handledning man stöder deltagarna på VIRTU- kanalen. I mitten av postern beskrivs med våra egna ord vad empowerment betyder och hur man använder sig av empowerment i hemvården. Resultatet vi fått ur litteratur, fokusgruppsdiskussion och nationella VIRTU seminariet om vilka sorts hembesök man kan göra på VIRTU- kanalen har sedan skrivits i punktform med pilar från empowerment så att det tydliggörs att det är grunden till arbetet.

Postern kommer att finnas på arbetsplatser som är engagerade i VIRTU projektet. Postern placeras vid VIRTU apparaterna så att den är synliggörs vid användning.

Postern innehåller titel en och en författare. Texten på postern ska kunna läsas på ett avstånd av tre meter eller mer. På de flesta posters är författare inkluderade under deras logotyp på den vänstra sidan av banderollen. Vanligtvis används samma typsnitt och teckenstorlek för alla delar av affischen, med undantaget att teckenstorleken i tabeller och figurer som kan vara olika. Postern skall fånga intresset och göra den förbipasserande personen intresserad på mindre än en minut, det ska finnas lagom med detaljerad information som gör att man kan avgöra om man vill läsa den skriftliga rapporten eller inte. Postern skall ge en tydlig problemformulering, presentera metoden och de viktigaste resultaten. (Shelledy 2004).

Postern är gjord i Power point och texten som används är lättläst där försökt få den tydlig genom att använda en lättläst text i ett enkelt format. Vi har endast tagit med det viktigaste i postern som stöder virtuella hembesök med vårdinriktning. Tre logon, våra namn och årtal finns med på postern, logorna är som finns med är Yrkeshögskolan Novia, VIRTU-kanalens och mångprofessionell social- och hälsovård.

Ange resultatet i studien tydligt i posten så det är lätt att hitta information och förstå den. Detta avsnitt inkluderar statistisk analys och tabeller och / eller siffror som visar data på postern. Tabeller och figurer bör användas för att klargöra och studiens resultat, och de bör vara tydliga, självförklarande och okomplicerad. Tabeller och figurer används för att förtydliga och visa studie resultat. Tabeller och figurer bör användas endast om det gör resultat lättare att tolka än vad text. Diskussionens avsnitt beskriver man vad man tycker om resultatet och tillväga gångs sättet. (Shelledy 2004)

Pilarna har vi valt att lägga dit för att de tydliggör hur man läser postern. Rutan i hörnet med information har vi placerat så man ser att den är avgränsad från det övriga. Rutan ger information om att det i framtiden kommer blir vanligare med virtuell service. På postern finns det en rubrik som beskriver vad som finns på postern och skall göra läsaren intresserad av att läsa postern. Under rubriken har vi resultatet av vårt arbete i en cirkel så den skall vara lätta att läsa och förstå. På postern finns även en lite ruta med information om att VIRTU-kanalen kommer att börja användas mer i framtiden när det finns mer forskat i området och utrustningen blir bättre. Vi har även med logon och våra namn.

Produkten är en poster som beskriver vilka hembesök som är möjliga att göra på VIRTU-kanalen. Posterns mål och syftet är att den skall fungera som ett verktyg för vårdpersonal som gör hembesök via VIRTU-kanalen, genom att personalen via postern kan få idéer om virtuella hembesök som är möjliga att göra på VIRTU-kanalen.

Hemvårdspersonalen på Iniö som deltog i fokusgruppsdiskussionen och vår projektgrupp i skolan har utvärderat första utkastet av postern. Postern har förbättrats med feedbacken från personalen samt projektgruppen.

Personalen på Aftonro i Iniö har utvärderat postern och gett feedback, som tyckte att innehållet var beskrivande men vissa idéer om förbättringsförslag gavs för att få postern ännu tydligare t.ex. att rubriken kunde beskriva ett av målen med VIRTU-kanalen att de äldre skall kunna bo så länge som möjligt hemma. De tyckte att många av punkterna på postern var bra formulerade och användbart som t.ex. sårvård, konsultation av experter och

att det är ett bra alternativ till att kolla upp om deltagarna har tagit sina mediciner på VIRTU-kanalen.

Projektgruppen fick alla ett exemplar av produkten och fick skriva sin feedback där. Feedback som kom var att utformningen och språket skulle funderas ytterligare på. Innehållet i postern tyckte de var bra. Projektgruppen tyckte inte att postern var så organiserad, utan förståelig för användaren.

7 Kritisk granskning

I examensarbetet har reglerna för vetenskapligt skrivande följts samt att etiska aspekter har beaktats. Examensarbetet är baserat på tre metoder litteratursökning, fokusgruppsdiskussion samt via deltagande i nationellt VIRTU seminarium. Metoderna vi använder stöder målet med att utarbeta vår poster. Litteraturen vi använt i examensarbetet är skrivet från 2002 till 2012 talet och innehåller fakta från böcker samt vetenskapliga forskningar från 2005 till 2012. Vid sökandet av vetenskapliga forskningar från relevanta tidskrifter på internet så uppstod det tidvis problem. Vetenskapliga forskningar som är med i examensarbetet har huvudsakligen tagits från journal of telemedicine and telecare som endast tillåter icke beställare av tidskriften en månads gratis tillgång till materialet. Vi fick sammanlagt 2 månaders tillgång till tidsskriften men av någon anledning fungerade inte systemet för en av oss som resulterade i att vi endast hann söka 1 månad, vilket är en kort tid att bearbeta och söka material. Ämnet vi behandlar i examensarbetet är relativt nytt så att hitta relevanta forskningar som stöder specifikt ämnet så var svåra att hitta. Många forskningar som hittades beskrev mera hur den virtuella tekniken fungerar eller dylikt och inte vilka sorts virtuella hembesök som är möjliga att göra. I vår litteratursökning har vi även använt oss av databaser som EBSCO samt cinahl för att hitta forskningsartiklar, men med dåligt resultat. Ett annat problem som uppstod med sökandet av vetenskapliga forskningar var att de inte alltid gav så goda resultat och kritiserade användningen av virtuell teknik, så vi hamnade upprepa informationssökningen. Vetenskapliga forskningar som är med i examensarbetet är specifikt inriktade på vilka sorts hembesök som görs. Positivt är att vi fått en hel del ny kunskap om ämnet i fråga då vi under sökprocessen läste många forskningsartiklar, den kunskap hoppas kommer till nytta vid något skede under arbetskarriären.

Eftersom ämnet/temat vi valt är relativt nytt och vi har inte hittat så mycket forskningar som vi önskat då det inte har forskats så mycket inom ämnet, så anser vi att

tillförlitligheten av examensarbetet påverkas. Vi anser dock att det är viktigt att fortsätta vidare utveckla det virtuella systemet. Våra artiklar/forskningar samt böcker vi använt oss av är inte enbart från Finland utan är även publicerade i andra länder, vilket även kan påverka tillförlitligheten på grund av att olika kulturer använder olika metoder. Flere böcker samt forskningar/artiklar är skrivna på finska eller engelska och på grund av våra språk kompetenser så kan detta påverka innehållet i examensarbetet. I vårt arbete har vi använt oss främst att primära källor som höjer tillförlitligheten i arbetet, men någon enstaka källa är sekundär vilket kan påverka tillförlitligheten.

Fokusgruppsdiskussionen var något vi satsade extra mycket på i examensarbetet efter litteratursökningen, men eftersom det lider personalbrist på Aftonro och antalet personal inte är så många per skift, så deltog endast 2 av personalen i fokusgruppen vilket inte gav så bra resultat som om det varit flere deltagare. Frågorna som sammanställdes inför fokusgruppen konstaterades i efterhand att inte var tillräckligt välformulerade för syftet med diskussionen, och onödiga frågor förekom som inte var relevanta för examensarbetet. Formuleringen av frågorna borde varit ännu mer specifika och ingående på vilka sorts hembesök som är möjligt att göra virtuellt. Trots det så fick vi ändå mycket nya tankar och idéer om virtuella hembesök som var användbart i utformningen av postern.

Eftersom fokusgruppsdiskussionen inte gav det resultatet vi hade hoppats på valde vi att även ta med VIRTU-projektets nationella seminarium som en insamlings metod till postern. Under seminariets gång insamlades information från föreläsningarna och från resultatet av workshopen. Föreläsarna jobbade själva med VIRTU- kanalen eller hade annan erfarenhet inom området. Seminariet hade många deltagare som gav många tankar och idéer till vår poster, speciellt under workshopen. Under seminariet fick vi mycket ny kunskap och information som vi tagit med i utarbetningen av postern. Eftersom det är ett seminarium så finns det inget vetenskapligt stöd från workshopen utan endast personliga tankar och idéer från deltagarna.

I all forskning är det viktigt att fundera på om det man gör är etiskt riktigt. Fokusgrupper kan vara mer etiskt tilltalande eftersom personerna i fokusgruppen får komma till tals mer på sina egna villkor än vid enskilda intervjuer. I en fokusgruppsdiskussion får individer diskutera fritt och eftersom det handlar om samtal i grupp kan deltagaren, även om det inte för forskaren är önskvärt så har deltagaren val möjlighet till att välja om de yttrar sig eller inte. (Wibeck. 2007 s, 115)

Eftersom vi utförde vår fokusgruppsdiskussion virtuellt och inte träffade deltagarna personligen, så var vi extra lyhörda eftersom fick samma kontakt med deltagarna som om vi skulle träffat dem i person. Då vi utförde våra fokusgrupper så hade vi en neutral inställning, och deltagarnas alla åsikter och tankar beaktades samt att ingenting de sade var fel utan allt respekterades. Fokusgruppsdiskussionen spelades in med en bandspelare och innan diskussionen meddelades detta för deltagarna att det är endast vi samt vår handledare Bodil Julin som kommer att ta del av det ursprungliga materialet, och läsarna får ta del av det analyserade materialet. När vi analyserade materialet och skrev sammanfattning kom inga namn att nämnas.

Hållbar utveckling är samarbete för att främja ekonomiskt och socialt välbefinnande samt miljöns välbefinnande. Hållbar utveckling är ett globalt miljöskydd, Finlands centrala målsättningar är att trygga möjligheterna för ett gott liv för nuvarande och kommande generationer. Tre tyngdpunkter har utformats om hållbar utveckling. De är ekologisk, ekonomisk och social samt kulturell hållbarhet. (Utrikesministeriet 2006)

I vårt arbete beaktar vi de tre tyngdpunkterna på följande sätt:

Ekologisk: Då vi arbetar virtuellt kommer miljön inte att påverkas, eftersom vi inte använder oss av fortskaffningsmedel. Deltagarna i fokusgrupperna kommer ej heller att behöva använda sig av transportmedel.

Ekonomisk: Resekostnader uteblir. Vi undviker att printa eller kopiera papper i onödan, utan endast då det är nödvändigt.

Social och kulturell: Via fokusgrupperna kommunicerar vi och skapar gemenskap. Eftersom alla deltagare och även vi har olika bakgrund så får vi ta del av varandras erfarenheter samt kunskap.

I en undersökning framkommer det att via användning av videokonferans eller övriga virtuella metoder så reduceras utsläpp av koldioxid vid eventuella resor avsevärt, vilket stöder positivt klimatförändringar. Vidare framkommer det även för personalen att de får betydligt mer arbetstid då de inte behöver engagera sig i resor utan kan istället göra det virtuellt. (Lewis, Tranter & Axford, 2009)

Vår fundering är nu om produkten är användbar och uppfyller det syfte som var tänkt, eftersom postern inte vid detta skede använts utan bara fått feedback från personalen på Iniö och vår handledningsgrupp. För att få reda på om postern är användbar och uppnår

vårt mål borde den sättas upp på platser där sjukskötare i hemvården arbetar och därefter skicka ut en utvärderingsblankett, men p.g.a. tidsbrist har detta inte varit möjligt. Texten på postern har funderats på, om den är förståelig eller om det ser oorganiserat ut och borde den eventuellt göras mer logisk. Vi har försökt få texten lättläst och endast tagit med det anses viktigt med tanke på arbetet.

Med tanke på vad som kunde ha gjorts annorlunda så borde vi inte ha lagt så mycket tid på litteratursökningen utan istället börjat tidigare med utformningen av postern. Om vi hade mer tid skulle vi ordna ytterligare en fokusgruppsdiskussion med bättre uttänkta frågor. För att veta hur postern fungerar kunde vi även ha gjort autentiska hembesök tillsammans med vårdpersonalen på Aftonro i Iniö till deltagarna på VIRTU-kanalen med stöd av postern.

8 Diskussion

Syftet med arbetet var att utveckla en modell för virtuella hembesök för vårdpersonal inom hemvården i Åboland. Målsättningen var att utarbeta en poster som personalen kan använda som stöd då de gör hembesök till deltagarna på VIRTU-kanalen. Vi anser att arbetets syfte och målsättning uppnåtts då vi sammanställt och analyserat all fakta som insamlats genom litteratursökning, fokusgruppsdiskussion och nationella VIRTU-seminariet. Vid detta skede är det svårt att avgöra om postern är användbar eftersom den ännu inte nått ut till målgruppen.

I Finland ökar befolkningen och antalet äldre ökar vilket innebär att det behövs mer resurser till äldreomsorgen. Personer som har fyllt 65 år var till antalet 941 000 i slutet av 2010 och av dem var 114 000 över 85 år. De äldre vill för det mesta bo hemma så länge som möjligt och är då i behov av stöd och hjälpmedel i hemmet. En viktig del för att de äldre skall kunna bo hemma är att det inte finns några hinder som är i vägen. De äldre har möjlighet att få stöd till att göra sin bostad bättre anpassad så de kan bo hemma med diverse hjälpmedel. (Miljöministeriet 2011)

Eftersom befolkningen blir äldre och behovet av stöd och hjälp till att klara sig att bo hemma ökar, så är VIRTU-kanalen en ypperlig metod att använda sig av. Extra svårt blir det för äldre individer som bor t.ex. ute i skärgården då transportsträckan blir för lång för personalen inom hemvården och brist på resurser och tid gör att regelbundna hembesök inte är möjligt. VIRTU-kanalen gör det möjligt att istället göra virtuella hembesök till de äldre, då det sparar både tid och resurser samt är en miljövänlig metod. Meningen är inte

att ersätta traditionella hembesök utan virtuella hembesök kan fungera som ett komplement till traditionella hembesök.

Under examensarbetsprocessen har vi fått mycket ny kunskap om ämnet i fråga samt lärt oss hur ett projektifierat examensarbete skrivs och utformas. Den regelbundna handledningen vi haft i grupp och den individuella handledningen har hjälpt mycket under processens gång. Vårt samarbete har fungerat men resultatet kunde sett annorlunda ut om vi arbetat mer aktivt och lagt ner mer tid på arbetet i början av arbetsprocessen, nu blev det mer ett stressmoment och resultaten kanske inte var så bra som vi hoppats på. Arbetsfördelningen sinsemellan har fungerat optimalt, vissa delar har skrivits tillsammans och några enskilt. Vi har båda sökt information från böcker och databaser och delat med oss av litteraturen som hittats till varandra. Eftersom vi varit två som skrivit arbetet har det funnits möjlighet att utbyta tankar och idéer med varandra vilket främjat arbetsprocessen.

Förhoppningsvis kommer vårt arbete till användning och gör att personalen i hemvården använder VIRTU- kanalen mer effektivt genom postern. Postern kunde ha provats i autentiska situationer så man skulle få en uppfattning om hur användbar den är men på grund av tidsbrist har det inte varit möjligt.

Eftersom VIRTU projektet är relativt nytt och få hembesök rapporterats så vill vi med hjälp av postern ge exempel på hembesök som är möjliga att utföra inom VIRTU- kanalen, i hopp om att vårdpersonal skall få mer tankar och idéer på vad som är möjligt att göra virtuellt. Denna poster är en prototyp på virtuella hembesök och vi anser att kommunerna i framtiden bör utforma en egen modell för virtuella hembesök med en klar struktur utgående från vetenskaplig fakta. Följande studerande projektgrupp skulle även kunna vidareutveckla denna modell där de skulle kategorisera virtuella hembesöken enligt något av de existerande dokumenteringsprogram som finns tillgängliga inom olika kommuner.

Den virtuella tekniken kommer antagligen att utvecklas en hel del längs med åren och användarantalet kommer hoppeligen öka. Vad gällande tekniken och utrustningen så kan det tänka sig att istället för att använda pek skärm så skulle deltagarna se varandra i hologram form d.v.s. i ett tre dimensionellt format, vilket skulle vara en mycket mer avancerad form där det går att undersöka olika hälsotillstånd mer grundligt.

För att få personalen mer engagerade i VIRTU projektet så anser vi att en poster inte är det primära redskapet men att det kan fungera som ett stöd då det görs virtuella hembesök.

Källförteckning

- Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber AB: Malmö.
- Bann, M., Fuschia, S. & Walsh, E. (2010) *Provide Support in Complementary Alternative Medicine: Exploring the Role of Patient Empowerment*. The journal of alternative and complementary medicine. 16 (7), 745-752.
- Bradford, N., Armfield, N., Young, J. & Smith, A. (2012) *Feasibility and accuracy of medication checks via Internet video*. Journal of Telemedicine and Telecare. 1-5.
- Brownsell, S., Alred, H. & Hawley M-S. (2007). *The role of telecare in supporting the needs of elderly people*. Journal of Telemedicine and Telecare. 13 (6), 293-297.
- Botsis, T & Hartvigsen, G. (2008). *Current status and future perspectives in telecare for elderly people from chronic disease*. Journal of Telemedicine and Telecare. 14 (4), 195-203.
- Eriksson, L., Lindström, B. & Ekenberg, L. (2011). *Patient experiences of telecare rehabilitation at home after shoulder joint replacement*. Journal of Telemedicine and Telecare. 17 (1), 25-30.
- Grunér, M, Johansson, A-M & Syrjäläinen-Lindberg, M. (2011) *MANUAL för studerandes program i Virtu-kanalen*. Åbo.
- Haag, A., Karlsson, T. (2002) *Hemsjukvård*. Bonniers. Utbildning AB:Stockholm.
- Halkier, B. (2010) *Fokusgrupper*. Liber: Malmö.
- Hebert, M-A., Paquin, M-J., Whitten, L & Cai, P. (2007). *Analysis of the suitability of video visits for palliative home care: implications for practice*. Journal of Telemedicine and Telecare. 13 (2), 74-78.
- Helgesson, A., Johansson, U-B., Stenmark, K., Eriksson, J., Strömgren, M. & Karlsson, R. (2005). *Coordinated care planning for elderly patients using videoconferencing*. Journal of Telemedicine and Telecare. 11(2), 85-92.
- Ikonen, E-R, Julkunen, S. (2008). *Hemvård i utveckling*. Utbildningstyrelsen: Helsingfors.
- Jaana, M. & Pare, G. (2007) *Home telemonitoring of patients with diabetes: a systematic assessment of observed effects*. Journal compilation. 1 (13), 242-253.
- Klang Söderkvist, B. (2008) *Patientundervisning*. Studentlitteratur: Lund.
- Lewis, D., Tranter G. & Axford, T. (2009) *Use of Videoconferencing in Wales to reduce carbon dioxide emissions, travel cost and time*. Journal of Telemedicine and Telecare. 15, 137-238.
- Lagerdahl, L. (2012) *När kliniken flyttar hem*. *Omvårdnadsmagasinet*. 2, (12), 12–15.

Pera M-L. (2005). *Home care personnel's perspectives on successful discharge of elderly clients from hospital to home setting*. Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci. 19, 288–295.

Socwebb. Å.U. Metoder i socialt arbete. Empowermentbaserat socialt arbete.
<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/svenska/sivut/empowerment.htm> (hämtat: 16.03.2012).

Steel, K., Cox, D. & Garry, H. (2011). *Therapeutic teleconferencing interventions for the treatment of long-term conditions*. Journal of Telemedicine and Telecare. 17 (3), 119-117.

Shelley, D. (2004) *How to Make an Effective Poster*. Respiratory Care. 49 (10), 1213-1216.

Tribble, D., Gallagher, F., Bell, L., Chantel, C., Godbout, J-L., Leblance, L., mf. (2008). *Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: perspectives of home care professionals, clients and caregivers*. BMC Health Services Research. 8 (117), 1-9.

VIRTUproject. (2011). *Teknik*. Hämtad 23.4.2012.
http://www.virtuproject.fi/swe/?page_id=29.

Vilkka, H & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsingfors: Tammi.

Wibeck, V. (2007) *Fokusgrupper*. Studentlitteratur.

Williamson, K. (2007). *Home Health Care Nurses' Perceptions of Empowerment*. Journal of Community health nursing. 24 (3), 133-153.

Fokusgruppsdiskussions frågor:

Bilaga 1 (3)

1. Vilka sorts hembesök har ni gjort via VIRTU- kanalen?

-positiva/negativa erfarenheter
2. Vilka är era personliga tankar och erfarenheter från hembesöken via VIRTU- kanal?
3. Hur dokumenteras hembesöken ni gjort? Om inte, hur kunde man dokumentera dessa besök?
4. Hur kan man via VIRTU kanalen handleda deltagarna? Hur upplever de äldre VIRTU-kanalen?
5. Vilka utmaningar finns det ännu inom VIRTU kanalen? Vad kan utvecklas samt vilka möjligheter finns det?

Utvärderingsfrågor av postern:

1. Är innehållet i postern förståeligt?-uppbyggnaden?
2. Layout, storlek, text val, färg, pilar- förslag till förbättring?
3. Saknas något?-förslag?

Egna delar	Bilaga 2 (3)
Inledning	A.B & D.H
Processbeskrivning	A.B & D.H
Inre styrka/ Empowerment	A.B
Traditionell hemvård	A.B
Erfarenheter av hemvård på distans	A.B & D.H
Interaktiva program på VIRTU- kanalen	A.B & D.H
Fokusgrupp som metod	D.H
Fokusgrupper	D.H
Diskussionsfrågor	D.H
Moderatorns roll	D.H
Resultat analys av fokusgrupper	D.H
Analysering av fokusgruppsdiskussion på Iniö	D.H
Nationella VIRTU seminariet	A.B
Produkt utveckling	A. B & D.H

